

OŚWIADCZENIE O ODWOŁANIU PEŁNOMOCNICTWA
*do uczestniczenia w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu
spółki Archicom S.A. z siedzibą we Wrocławiu
w dniu 30 maja 2018 roku
i wykonywania wszelkich uprawnień z akcji*

Dane Akcjonariusza (Mocodawcy):

Imię i nazwisko / Firma:

Adres zamieszkania / Siedziba, adres:

Numer i seria dokumentu tożsamości (dowodu osobistego lub paszportu) oraz nr PESEL / Sąd Rejestrowy, Wydział, Nr KRS (lub inny właściwy rejestr, numer):

NIP / Regon:

Kapitał zakładowy:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Kontakt telefoniczny, kontakt e-mailowy:

Ja/My niżej podpisany/-ni odwołuję/-my niniejszym pełnomocnictwo z dnia:

w zakresie uczestniczenia w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu spółki Archicom S.A. z siedzibą we Wrocławiu w dniu 30 maja 2018 roku i wykonywania w imieniu Akcjonariusza wszelkich uprawnień, w tym prawa głosu, z przysługujących Akcjonariuszowi akcji spółki Archicom S.A. z siedzibą we Wrocławiu, udzielone na rzecz:

Dane Pełnomocnika:

Imię i nazwisko / Firma:

Adres zamieszkania / Siedziba, adres:

--

*Numer i seria dokumentu tożsamości (dowodu osobistego lub paszportu) oraz nr PESEL /
Sąd Rejestrowy, Wydział, Nr KRS (lub inny właściwy rejestr, numer):*

--

NIP / Regon:

Kapitał zakładowy:

--	--

Kontakt telefoniczny, kontakt e-mailowy:

--

*Podpis Akcjonariusza lub osoby/osób
uprawnionej/-nych do Jego reprezentacji:*

Data, miejscowość:

--	--

*Wypełniony formularz odwołania udzielonego pełnomocnictwa wraz z kopią dokumentu tożsamości lub
wraz z aktualnym odpisem z właściwego rejestru Akcjonariusza (Mocodawcy) prosimy wysłać do spółki
Archicom S.A. w formie zeskanowanej (PDF) na adres mailowy: wza@archicom.pl*